AÑO X ✣ OCTUBRE - DICIEMBRE - 1951 ✣ No 12

MEDICINA SOCIAL

Aparece cada 3 meses DIRECTOR: G. DELGADO BEDOYA
Redactores: Luis A. Ugarte — Manuel Núñez Butrón
Carlos Benites B. — Víctor Morales D.

MEDITEMOS SOBRE LO QUE DICE EL PROF. ROGUE DE FURSAC, Y NOS DAREMOS CUENTA DE LA ENFERMEDAD QUE AGOBIA AL HOMBRE

1.—TRASTORNOS DE LA AFECTIVIDAD.

Las modificaciones patológicas de la afectividad aparecen en el curso de todas las psicosis. Son siempre precoces y muchas veces primitivas.

Las principales son:

a) La disminución de la afectividad: indiferencia morbosa;
b) La exitación de la afectividad;
c) La tristeza morbosa.
d) La cólera patológica.
e) La alegría morbosa.

Disminución de la afectividad.—En su forma mas extendida, la indiferencia morbosa obra a la vez sobre todas las formas de la afectividad, como en los estados demenciales intensos (demencia precoz generalmente desde el principio, parálisis general y demencia senil en su último período). En sus formas menos graves, se manifiesta por la desaparición de los sentimientos mas elevados y más complejos, con conservación y frecuente exaltación de los sentimientos de orden inferior. Las *tendencias altruistas son las primeras en esfumarse*, en tanto que los *sentimientos egoístas* persisten.

Unicamente, la satisfacción de sus necesidades materiales importa todavía a los enfermos y dirige su actividad. A la vista de sus parientes, muchos *sólo se preocupan de las provisiones que estos llevan, comen cuanto les es posible, rellenan sus bolsillos* con las sobras y se van sin tomarse la molestia de dar las gracias ni decir adiós.

La indiferencia morbosa puede ser consciente o inconsciente. En el primer caso, se siente como un fenómeno doloroso. "Yo no siento nada, dicen los enfermos, nada me seduce, nada me alegra ni nada me entristece" algunos se quejan de no poder sufrir. Semejante estado que podría llamarse de anestesia psíquica dolorosa, es frecuente al principio de las psicosis y persiste a veces durante toda la enfermedad (melancolía afectiva).

Manual de Psiquiatría.—Rogue de Fursac.

SUMARIO

Portada: Dr. Hermilio Valdizán.
ANTENA MEDICA.
La Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión". 21 años.
En honor del Dr. Octavio Espinosa Saldaña.
Declinando un cargo.
Juicio que alienta.
Enfermería Información.
Fondo Nacional de Salud Pública.
Editorial. Los Graves Problemas Nacionales. Delincuencia.
Artículos Originales.
Los problemas médicos del matrimonio. Prof. Hermilio Valdizán.
Trascripciones:
Hogar y Fragilidad Mental. Prof. Hermilio Valdizán.
Se hace el diagnóstico del médico. OMS.
Periodismo Provinciano. Una entrevista con el doctor Tobías Bravo Ex-Director de "Junín Médico".
APOSTILLAS MEDICAS. Dr. Mardel.
LITERATURA MEDICA.
NECROLOGIA. Prof Dr Enrique León García.

MEDICO HUMANISTA

PROF. HERMILIO VALDIZAN

HERMILIO VALDIZAN, el médico de tan hondo sentido humano, que supo desde niño la dureza de la vida, quiso darse a los humildes. Así lo hizo, mientras vivió. De un lado volcó su espíritu para beneficiar al hombre y a la sociedad, de otro lado se elevó en la búsqueda de los intrincados caminos de la historia para contarnos con la amenidad de su frase y la solidez de su criterio, sucesos del pasado médico nacional. Lentamente fué estructurando el Diccionario de la Medicina Peruana, obra cumbre de tan notable médico, que pese a los 21 años de su muerte, sigue siendo amenazado por el tiempo.

Es indudable que quienes "pueden hacer" no conocen la obra extraordinaria que se mantiene inédita, del notable polígrafo. De conocerla ya se hubieran, apresurado a salvarla de la destrucción; porque, estamos seguros que plata no puede faltar para obra tan notable.

Nos parece que lo que falta es recuerdo; por eso es que en este nuevo aniversario de la muerte del hombre generoso y sensible al dolor; del médico que tan bien comprendió su deber social; del educador que aspiraba un mejor rango cultural para el país, volvemos a presentar al maestro desaparecido recordando a las generaciones médicas, de todos los tiempos, el deber que tenemos para defender su obra truncada por la muerte.

De nuestra parte como un homenaje a su memoria en el 21 aniversario de su muerte, insertamos en este número, que resulta dedicado a Higiene Mental, un inédito y la reproducción de un estudio que hace de un problema que es de toda actualidad y se refiere a "Hogar y Fragilidad Mental".

Creemos que cada aniversario de la muerte de Valdizán que llega encontrando inédita su gran obra, significa una censura a la cultura nacional.

ANTENA MEDICA

La Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión, en su 21 aniversario

EN HONOR DEL DR. OCTAVIO ESPINOZA SALDAÑA

—

Las Instituciones más representativas de Lima y Lambayeque y numerosos médicos que reconocen la obra honesta y abnegada del conocido tisiólogo, doctor Espinosa Saldaña han suscrito un Memorial que presentado al Parlamento para su aprobación debe significar el homenaje nacional a tan distinguido galeno.

Nosotros nos sumamos complacidos a esta demanda de los médicos y aplaudimos, una vez más, la actitud de solidaridad médica de los colegas de Lambayeque que entusiastamente han contribuído a darle mayor relieve al homenaje en referencia.

Sabemos que de la Cámara de Diputados pasó a los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Salud Pública, los mismos que ha tomado debida nota de lo solicitado y acordado por Diputados.

Dada la personalidad del doctor Octavio Espinosa Saldaña estamos seguros que el Gobierno prestará atención a tan justa solicitud.

DECLINANDO UN CARGO

La carta que insertamos más abajo ha sido dirigida a la Secretaría General de la A.M.P. DAC.

12 de noviembre de 1951

Señor doctor
Alejandro Higginson.

Secretario General de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión"
Ciudad.

S. S. G.

Me es singularmente grato acusar recibo de su comunicación de fecha 29 del mes de setiembre ppdo., por la que me informa que "a propuesta del Secretario de Acción Nacionalista, he sido nombrado asesor de dicha Secretaría durante el período 1951 1952".

En respuesta tócame manifestarle la complacencia que he experimentado al saber que había Ud. asumido la Secretaría General de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión".

En octubre último alcanzó su 21 aniversario la institución médica del epígrafe y es menester recordarlo porque la creación de ese organismo médico gremial representó el anhelo de los médicos que egresados de los claustros universitarios aspiraban a lograr sus reiteradas reivindicaciones que significarían mayor prestigio y mejor posición de los médicos.

No vamos a analizar si alcanzó el médico esa posición ni si ha declinado la que tuvo por esa fecha, queremos solo destacar, una vez más, la necesidad de defender a aquella institución porque su prestigio interno y externo, alcanzado por su eficaz labor inicial, representan garantía para el gremio.

Aunque no sale del colapso a que fuera llevada con fines interesados, la falta de ambiente de la Federación Médica, que la consideramos incapaz de reemplazar en la conciencia médica a la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", obliga a mantener a esta última a fin de no destruir el mayor núcleo gremial del país.

Cada aniversario es un triunfo que alcanza la institución y una esperanza de rehabilitación. Esperamos, sólo que abandonen las posiciones que con intransigencia conservan médicos que ni les interesa la institución ni el porvenir del gremio, sino, evitar que hombres con mejores propósitos gremiales ocupen cargos directivos.

Es el fenómeno actual que vive el mundo de egoísmo y falta de afectividad.

Anunciamos a nuestros lectores que en el próximo número haremos la historia de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", para que conozcan cómo nació la una y, comparen con el origen de la Federación Médica Peruana, organismo médico que nada ha hecho en beneficio de los médicos y anda con poliomielitis.

Abrigo la esperanza de que bajo su responsable gobierno habrá nuestra querida Institución de convalecer de la larga postración a que fuera sometida por dirigentes que habían olvidado los elevados fines para los que fuera creada.

He seguido paso a paso la trayectoria recorrida que ha llevado a un largo colapso a una organización médica que por su antiguedad y prestigio, ganado en su primera etapa, representa una garantía para el gremio médico peruano.

Fué Ud. de los primeros que acudieron al llamado de los creadores de la Institución, tiene Ud. una linea limpia en su carrera profesional, por eso hay derecho a esperar de Ud. una actuación consecuente con los ideales que lo impulsaron a formar en el núcelo gestor de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión.

Lamento, que razones de delicadeza personal me prive de colaborar con Ud. en la nueva etapa que se inicia con su intervención.

Como simple asociado prestaré la colaboración necesaria en toda empresa que tienda a restablecer la posición que debe ocupar nuestra entidad médica. Las columnas de "Medicina Social" también son puestas al servicio de los elevados fines de la Institución a su cargo.

Con las expresiones de mi consideración y aprecio quedo a sus ordenes.

(firmado) **G. Delgado Bedoya**

—

JUICIO QUE ALIENTA

Estamos obligados a expresarle al distinguido intelectual señor Clodoaldo Espinosa Bravo, nuestro agradecimiento por sus palabras tan amables para juzgar la obra que cumple "Medicina Social".

Recogemos de ellas lo que significan aliento para proseguir el camino, que es libre de sinsabores, y le rogamos reciba nuestra adhesión a su obra nacionalista que lleva a cabo.

CASILLA
CORREO 2131
LIMA - PERU

Precio: S/. 3.00

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

Año X || Lima, Perú Octubre-Diciembre, 1951 || Nº 12

EDITORIAL

Los graves problemas nacionales. Delincuencia

No puede pasar inadvertido, para nadie, el incremento de la delincuencia, y particularmente la que tiene como instrumento al niño.

No vamos a profundizar en los variados factores que concurren en el alto índice delictuoso, aunque el enfoque de tan grave problema nacional impone un estudio, lo más vasto posible, a fin de encontrar los diferentes cauces que llevan al delito.

No corresponde a la índole de esta Sección Editorial, hacer detenido estudio de los factores psicobiológicos, socio-económicos y éticos que influyen en la desviación hacia el delito, bástanos demostrar sensibilidad y percepción de un fenómeno social que tiene profunda trascendencia nacional.

No creemos, y la historia y evolución de la delincuencia lo comprueban, que las medidas represivas signifiquen una solución; tampoco creemos que la multiplicación de los juzgados represente un sistema eficaz, más bien, pensamos como solución la profilaxis del delito, es decir, concedemos mayor importancia al nuevo criterio, mencionado repetidas veces, por el notable maestro doctor Hermilio Valdizán, que dice "no hay delitos sino delincuentes".

El delincuente es, en cierto modo, exponente de una realidad médico-social, y la disminución de la delincuencia se vincula, entonces con el factor humano, cuya normalidad sufre serio quebranto con las condiciones ambientales.

Hemos querido explorar, entre otros factores, la participación de la sífilis en la delincuencia, pero, la falta de una adecuada organización de los establecimientos de reclusión no nos ha permitido conocerlas. Sinembargo, consideramos indispensable y urgente ir a la orientación preventiva, que es mas económica y eficaz, procurando, una formación humana contraria al delito, que se puede lograr si mudamos el concepto represivo policial y jurídico por el que nos enseña la medicina social y la higiene mental.

He aquí el texto de la comunicación:

Jauja, 18 de febrero, 1951

Señor Dr.

Gabriel Delgado Bedoya, Director de "Medicina Social",

Lima.

Mi buen y recordado amigo:

Me apresuro a escribirle estas líneas. Acabo de recibir "M.S.". La he leído detenida y cariñosamente. Sin lisonja se trata de una edición valiosa. Los trabajos que se publican en ella son originales, de médula y de puntos de vista dignos de sopesarlos a esta altura del tiempo que vivimos. El homenaje de los Inmortales: Carrión, Barton, Valdizán, Gutiérrez Noriega, es oportuno. Muy bien. Lo felicito. Y, advierta que mi felicitación no lleva visos de cortesía, de compromiso. Pues, su Revista honra al pensamiento médico peruano.

Me tiene a la espera de conocer su trabajo con el que intervino en las Jornadas Meteorológicas últimas.

Le agradezco por el envío de "M. S.". Y, aprovecho la feliz oportunidad que me brinda para renovarle mis saludos y mi afecto invariable.

Muy suyo,

Clodoaldo Alberto Espinosa Bravo

Enfermería-Información

ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD DE ENFERMERAS INSTRUCTORAS

Hace cerca de dos años que se ha fundado la Sociedad Peruana de Enfermeras Instructoras y durante este tiempo ha venido cumpliendo con el propósito de ampliar conocimientos y de estrechar los vínculos entre todas las profesionales del país.

No ha sido labor fácil el tratar de dar cumplimiento al programa; pero a pesar de todo hemos asistido con sumo interés a charlas que han versado sobre temas concernientes a la Enfermera y que han sido ofrecidas por médicos enfermeras y personas especializadas en diversas ramas de la Medicina y que con sus conocimientos han aportado gran material a nuestra cultura. Punto de capital importancia han sido las visitas a centros asistenciales con el fin de apreciar métodos de trabajo y esfuerzos de las partes competentes en bien de la colectividad.

Nuestra institución no ha dejado de lado lo que se relaciona a las actividades sociales y es así como la mayor parte de sus miembros nos hemos reunido para festejar a compañeras que han partido al extranjero en vías de perfeccionamiento profesional.

Además en diversas oportunidades hemos sido invitadas para ver películas de gran interés para la enfermera así como también de cultura general.

Dado el poco tiempo de vida que tiene nuestra sociedad y siendo relativamente escaso el número de socias que existen, ha tocado a cada miembro colaborar para hacer surgir la institución y con ella la enfermería en general.

No nos sentimos satisfechas de la labor realizada y es por esto que en la actualidad, con autorización del Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermeras, se está llevando a cabo un curso para enfermeras graduadas con el objeto de estrechar los vínculos de todas las profesionales y cambiar ideas sobre los problemas hospitalarios.

Es de esperar que contando con el apoyo de todas las Enfermeras, nuestro futuro sea más halagador, no teniendo otro deseo que hacer surgir a la enfermera del Perú.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los problemas médicos del matrimonio

Algúnas palabras a las madres

Prof. Dr. Hermilio Valdizán

Señoras mías:

Cada una de Uds. es madre de una linda criatura que ha abandonado las muñecas y el Colegio; que ha reemplazado el cándido traje corto que dejaban al descubierto sus pies enanos por el ceremonioso traje largo; que ha cerrado el libro de las "Mil y Una noches" que ha abierto las páginas del novelista de moda; que ha suspendido los antipáticos ejercicios de escalas y emprendido un nocturno de Chopin. Los criados ya no hablan de las **travesuras de la niña** y si de la bondad y dulzura de carácter de la **señorita.** Ustedes, cuando van de paseo o van a compras asisten transportadas a la admiración que despierta la belleza de la preciosa compañera y el elogio de los ojos, de la boca, de las mil perfecciones de ella llega a vuestros oídos como una melodía acariciadora.

La linda criatura será compañera vuestra por poco tiempo.

El amor les robará a Uds. la deliciosa niña.

•

No protestar, no oponerse...

Después de todo, en buena cuenta, el amor sólo reclama de Uds... una restitución.

Un día, reclinando en vuestro seno la cabecita pensadora, vertiéndo lágrimas —que, tal vez sean dulcísimas, — con voz trémula, con acentuación tímida, la deliciosa niña les dirá a Uds., que ha llegado el amor...

Uds., se preparan a recibir al advenedizo y averiguan de él; pero averiguan **mal.**

Ustedes averiguan si el novio es un hombre de trabajo, si es un hombre de bien.

¿Averiguan ustedes si es un hombre sano? Jamás.

Pero ¿es que creen ustedes que la honradez del nombre, la laboriosidad y la hombría de bien son los elementos todos de la ventura de un hogar. ¿No creen, acaso, que tales condiciones —muy apreciables— que las aún más codiciadas de un apellido ilustre o de una fortuna, no valen nada si quien lás posee no goza de buena salud o que pueda ser garantía de salud y tranquilidad para la esposa, de salud y vigor para la prole?

Y sin embargo, señoras mías, ustedes, que saben que el futuro yerno tiene un apellido que le honra y que tiene una fortuna, no saben si sufre una enfermedad que ha de trasmitir, con su nombre y su fortuna: a la esposa, mañana; a los hijos más tarde.

Me dirán ustedes que la salud es algo que se vé y que no necesita de los conocimientos de un médico para ser declarado como existiendo en una persona o como faltando en ella. Yo las he oído a todas ustedes pronunciar alguna vez éstas expresiones: "Brinda salud", "Vende salud", "Rebosa salud".

Nó, señoras mías, no. Ni brindis, ni venta, ni rebose. Porque la salud, en su legítimo concepto, comprende la normalidad física y moral del individuo, *distingamos, si ustedes me permiten, una salud* moral, aquella

MEDICACION ANTIESPASMODICA

PROFENIL

(BIS — GAMA — FENIL — PROPILETILAMINA)

PRODUCTO DE LA SPECIFIC PHARMACEUTICALS INC.

NEW YORK

INDICACIONES: Condiciones espasmódicas del tracto gastro-intestinal. Dismenorreas esenciales. Hiperemesis gravídicas. Mareos. Espasmos génito-urinarios. Espasmos circulatorios.

ACCION ESPASMOLITICA intensa, rápida, uniforme.

AMPLIO MARGEN TERAPEUTICO

AUSENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS no produce hábito ni acción secundaria.

NO ES ESTUPEFACIENTE.

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

CAJA DE 5 AMPOLLAS x 1 cc.

DISTRIBUIDORES: LABORATORIOS LIFE

AVENIDA WILSON 1550
APARTADO 3118

TELEFONO 36922
LIMA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

que ustedes buscan con empeño en el novio y una salud física, aquella que, con tanta ligereza, regalan ustedes.

Con una y otra, salud física y salud moral, ocurre idéntica facilidad de permanecer engañado por las apariencias.

Ustedes, que tantas veces, y con tan aparente como falsa, convicción, recuerdan que "el hábito no hace al monje"; que "las apariencias engañan" y que "caras vemos...", son las mismas que creen en la infalibilidad del "aspecto distinguido" y en la seguridad de descubrir sin esfuerzo, en el trato social, al hombre culto y al hombre bueno ... muchas veces —no siempre— el amor materno las hace desconfiadas de esta ciencia que nadie les ha enseñado. Y entonces demandan un informe, una referencia, algo que pueda ratificar o rectificar un juicio ya formado. Y hacen bien en ejercer esta duda, la más santa de las dudas. Pero no son lógicas en su conducta y no reservan nada de esas dudas, que yo elogio y aplaudo, para la salud del futuro hijo.

Es, señoras mías, que no se han formado ustedes un concepto de salud como se lo han formado de moral. En la casa y en la escuela les *han enseñado la moral cristiana;* pero no les han enseñado la Higiene. Miento... les han enseñado a ustedes una higiene que es tan solo el culto del aseo en la persona y en la casa. Quizás sea por eso que ustedes que tienen sus casas limpias, "como un anís" y "como un espejo" no saben muchas cosas que debieran saber.

Es por razón de esa ignorancia, que yo lamento y no reprocho, ya que no son ustedes responsables de ella, que sólo conciben la salud alterada cuando lo está profundamente; cuando esta máquina órganica que hay en nosotros, oxidada las ruedas, gastados los tornillos, flojas las poleas, trabaja penosamente, perezosamente.

Ustedes sólo conciben el tuberculoso demacrado y enflaquecido, del rostro intensamente pálido, de los pómulos salientes, y de los ojos brillantes en la penumbra de las ojeras, arrojando la vida en un vómito de sangre. Sólo conciben el sifilítico que lleva en el rostro las huellas del gálico o cuya nariz o cuyas orejas son asiento de un proceso destructivo más o menos intenso. Sólo conciben el alcohólico que rueda por el arroyo embrutecido y paralizado. Sólo conciben el loco que habla sólo que grita que hace extrañezas.

¿No sería más justo y más racional pensar que esos cuadros son el término de una jornada y que esa jornada tiene un punto de partida?. Es ese punto de partida el que ustedes no han pretendido conocer.

Tratándose de la salud moral, que hemos aceptado al principio, ustedes para dudar de la honorabilidad del novio no exigen que este les pida la mano de su hija robándole los pendientes... o asesinando a la criada. Hagan lo mismo tratándose de la salud física. No sólo son peligrosos para la salud de la esposa y de los hijos el novio que tiene un vómito de sangre, que lleva la nariz corroida, el que rueda por el arroyo y el que grita y hace extrañezas en la sala de un manicomio.

Ustedes, buenas mamás, que le dicen al novio que "tomarán sus informes" y se dan tan buena maña para tomarlos, insinúen, por bien propio, por bien de la hija adorada de hoy y de los encantadores hijos de mañana, la conveniencia de la "visita médica" de los novios como preliminar del matrimonio.

El sabio maestro el Profesor Sanctis de la Universidad de Roma, no cree absolutamente "en la eficacia de la legislación en materia sexual" (1). Convengo con él; pero abrigo muy grandes esperanzas en el amor de las madres. Y creo, con fé ciega, que si algún día evolucionamos hacia este gran bien de la "visita médica", no será a los parlamentos que deberemos el beneficio. Será a las madres. Por eso he escrito para ustedes, por eso.

(Continuará)

Laussanne agosto 1912

(1) "L'infancia anormale" Año IV. -23-24- Milano.

La curva de peso...

Es asombroso comprobar que los niños criados con PELARGON ofrecen el mismo aspecto que los alimentados al pecho materno.

La curva de peso de los lactantes alimentados con PELARGON se eleva más rápidamente al principio que la de los lactantes alimentados según los métodos ordinarios, pero desde los 7 u 8 meses los aumentos son menos fuertes, al final del año el niño pesa generalmente entre 9 y 10 kg., lo que es normal; está fuerte, tiene buenos músculos, asombran la turgencia de sus tegumentos, su expresión apacible y el color de su piel."

Dr. L. Exchaquet (Revue Médicale de la Suisse Romande, julio de 1942).

Pelargon LA LECHE ACIDIFICADA PREPARADA POR NESTLÉ

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HOGAR Y FRAGILIDAD MENTAL

Profesor Dr. Hermilio Valdizán

Dos años antes de morir, Valdizán que miró muy adelantado escribió esta valiosa contribución a la Higiene Mental que publicó en "Mercurio Peruano" el año 1928.

En la época que vivimos adquiere gran valor el llamado que hiciera el gran Maestro.

Nosotros siguiendo sus directivas la ofrecemos a nuestros lectores, porque creemos de urgente necesidad refrescar las ideas admonitivas plenas de generosidad del siempre recordado educador médico.

Rendimos, así, nuestro homenaje al sabio maestro cuyo 21 aniversario de su muerte se cumplió el 25 de diciembre.

Le Redacción

Pocos son los días que no ofrecen a la crónica de nuestros rotativos regalo de un delito sensacional en cuyo relato pormenorizado es de advertir **fácilmente, en el mayor número de los casos,** la existencia de antecedentes en relación a los cuales el delito constituye un episodio anómalo que se suma a otros anteriores, o el más grave de varios episodios de anormalidad. Cuando se lée estas crónicas y se comprende que la irregularidad de conducta, la inestabiildad, la falta de adaptación al ambiente, la reducción a mínimas proporciones de la participación personal en la obra colectiva se cuentan entre los antecedentes de nuestros criminales, se piensa involuntariamente en la posibilidad de una intervención social capaz de impedir a tales irregularidades salvar las fronteras que separan su constitución anómala de la perpetración del delito.

También son excepcionales los días en que no salva las puertas del Asilo de Alienados un **enfermo nuevo.** Cuando este enfermo es portador de una historia clinica debidamente redactada puede observarse un hecho semejante al que dejamos enunciado en el párrafo anterior, este enfermo nuevo del Asilo de Alienados es casi siempre, un sujeto que de los primeros años de su vida o desde un período de tiempo que fué breve pocas veces, ofreció manifestaciones no de la enfermedad presente sino de una anormalidad espiritual que debió constituir la palabra de alarma para la sociedad y debió ser el punto de partida de una atención convenientemente encaminada a evitar que tal anomalía se convirtiese en una enfermedad.

Así, pues, hay un grupo numeroso de sujetos que toleran los rigores de la organización social dentro de ciertos límites, más allá de los cuales caen en el dolor del delito o en el de la locura.

Estos candidatos a una celda de presidio o a una clinoterapia de Asilo viven tranquilamente escudados por la ignorancia social que se procura insesantemente calificativos amables para designar formas genuinas de anomalía mental: los **raros, los lunáticos,** los bizarros del lenguaje familiar son sujetos que con frecuencia alarmante pasan insensiblemente de la categoría de tales a la de protagonistas de un delito emocional o a la de sujetos de una historia psiquiátrica interesante. No queremos referirnos de manera especial a sujetos bastantes numerosos que engruesan estas filas y de cuya existencia estamos convencidos todos; no queremos referirnos, sino incidentalmente a aquellos frágiles de espíritu que prolongan indefinidamente su situación parasitaria en la familia de que forman parte a aquellos otros que viven ensayando mil senderos a su actividad sin hallar el camino propicio; a aquellos sujetos que lejos de perseverar en una obra como recurso de prosperidad, viven sus días estudiando, las más inofensivas y menos esforzadas de agresión contra la propiedad ajena. (Los desocupados, los mendigos, los ladrones mórbidos, algunos procesómanos, etc).

Si se llevase a cabo en el Perú sistemáticamente, el examen neurosiquiátrico de nuestros delincuentes, sería posible llegar a conclusiones semejantes a aquellos a que se ha llegado en países de la admirable cultura, en materia de Higiene Mental de los EE. UU., de la América del Norte: en efecto se ha logrado comprobar que apenas un 23% de los delincuentes es tributario de la etiqueta de normalidad. Desgraciadamente entre nosotros no se lleva a cabo tal investigación sistemática; los magistrados confían el examen psiquiátrico de aquellos delincuentes en quienes es **ostensible la enfermedad mental** y a pesar de estas circunstancias encuentran peligrosas nuestras conclusiones en el sentido de la alienación mental considerándola en no pocas ocasiones como exponente del anhelo obsesionante de los alienistas de ver enfermos en cuantos sujetos les son sometidos a examen.

Si se medita, sin apasionamientos, en los daños que delincuencia y locura representan, por los valores, nobilísimos a veces, que sustraen a la obra común; por el daño social que producen y por los sacrificios economicos que la atención de los alienados y delincuentes impone se comprende los motivos poderosos que *han decidido a todos los países del mundo a realizar esfuerzos de prevención del delito y la locura que los EE. U.. de la América del Norte* han organizado tan magníficamente como fruto preciso de la impresión moral producida en los hombres de gobierno de la Gran República por el libro apostólico de Clifford Beers.

Países como el Perú, que no esperen el enriquecimiento de su población poco numerosa por el aporte de inmigraciones saludables, se hallan muy obligados a defender cual más precioso de los bienes la salud de sus pobladores considerada con el criterio integral impuesto por la Higiene Moderna, o sea una salud de cuerpo y de espíritu. De la misma manera que el Perú se esfuerza por arrebatarle víctimas a la enfermedad evitable y a la muerte evitable, debe realizarlos igualmente para sustraerlos a la delincuencia y a la locura.

No necesitamos hacer el penoso aprendizaje hecho en otros países para establecer la sede de los **frágiles del espíritu** que abandonados a su propia suerte aumentan constantemente la cifra de alienados y delincuentes. Lo más q' necesitamos, a este respecto, es investigar el número de ellos, realizar un verdadero censo no para llegar a la conclusión de nuestra

(Pasa a la pág. 16)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Se hace el diagnóstico del médico

Reproducido del "Noticiero" de la O. M. S. mayo-julio 1951

No se recuerda en la historia otra época como la actual en que se haya exigido tanto del servicio de los medicos. Hoy día no solamente se exige al medico que sepa curar las enfermedades sino que, y aún en una medida mayor, debe saber cómo prevenirlas.

Nadie duda que aquella tableta para aliviar el dolor de cabeza no es el remedio para la inseguridad social que es la verdadera causa de dicho dolor en el individuo. Asimismo, no se encontrará algo en el envase del medicamento que pueda evitar el hacinamiento de los pueblos o que pueda solucionar el problema de la pobreza. Es bueno recordar que el maletín del médico tiene también sus limitaciones.

Sin embargo, la amplitud de los conocimientos del médico debe permitirle determinar en qué forma el asistente social puede colaborar con las tareas del médico y con el enfermo y cuánto puede hacer el ingeniero sanitario para protegerlos contra las enfermedades. Asimismo el médico debe saber cuándo es oportuno solicitar los servicios de estos últimos al igual que los de un sinnúmero de otros técnicos; y como si esto fuera poco, el médico también debe saber en qué forma pueden ellos colaborar con él.

Y el público pregunta: "Pero acaso el médico lo hece? Y si no lo hace, por qué no? . . . Y cómo puede solucionar esta situación?"

Las preguntas que anteceden sirvieron de base para una serie de deliberaciones técnicas realizadas en Ginebra durante la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud, a la cual asistieron médicos, especialistas en salud pública, enfermeras, ingenieros sanitarios y otros profesionales procedentes de todas partes del mundo. Dichos especialistas pudieron en esa ocasión interiorizarse de los sistemas de adiestramiento, contemplados según las necesidades mundiales. Los asistentes a estas deliberaciones se expresaron con toda liberalidad. Por ejemplo, el Dr. Andrija Stampar de Yugoeslavia declaró lo siguiente en la reunión inaugural:

"La actual educación médica, en la mayoría de los casos, todavía mantiene el antiguo método de adiestrar al médico para que cure el mal que afecta al enfermo, pero que no le proporciona la capacidad de enfrentarse con comprensión con la vida de su nación, ni tampoco le indica el papel que él desempeña en la sociedad. . .

"El estudiante de medicina aprende numerosas materias, pero al final, es muy poco lo que realmente sabe. Por lo general se limita a leer y aprender, pero en realidad no analiza pues no cuenta con la oportunidad de hacer sus propias observaciones. . .

"Un hecho irrefutable es que las escuelas de medicina deben abandonar la costumbre de aislarse que aún persiste en muchas de ellas estas instituciones ya que deben ser centros de estudios, de ciencia y de preparación y formar profesionales capaces de enfrentar las necesidades colectivas de la población más bien que las necesidades individuales. Profesionales cuya preparación les permita tener una comprensión más amplia de todo lo que se relaciona con salud pública y su efecto sobre el pueblo y las condiciones socioeconómicas del mismo.

Expresó además el Dr. Andrija su opinión de que se debería familiarizar cuanto antes a los estudiantes de médicina con elevados ideales que contiene la Constitución de la OMS y añadió: "No hay duda de que esos corazones jóvenes y generosos apreciarían ese valor en toda su esplendidez".

Para llevar a cabo las deliberaciones, los médicos se dividieron en tres grupos. El primero trató el tema de la educación médica de los estudiantes; el segundo deliberó acerca del adiestramiento de los especialistas de salud pública, y el tema del tercer grupo fué el adiestramiento y empleo de aquel grupo que si bien no está en la misma categoría de los anteriores, desempeña un importantísimo papel como "personal auxiliar" . . . es decir, el grupo formado por aquellas personas, que poseen cierto adiestramiento en diagnóstico y tratamiento y ayudan a los médicos en sus tareas; o quienes ayudan a las enfermeras y obstetras, o trabajan de auxiliares de los ingenieros sanitarios.

Veamos qué dicen los médicos a este respecto. . .

1.— LOS ESTUDIANTES

Si se quiere contar con una persona cuyo adiestramiento lo capacite para que pueda vigilar eficazmente el bienestar físico, social y mental de la comunidad donde presta sus servicios "es necesario modificar ampliamente la educación del futuro médico".

En la actualidad se presta demasiada atención a materias tales como química y física, y en la misma proporción se descuida la enseñanza de psicología, antropología y sociología.

Ya que los médicos y enfermeras habrán de trabajar con espíritu de cuerpo, es indispensable que dispongan de oportunidades para estudiar juntos lo referente al cuidado total del enfermo.

El estudiante debe familiarizarse con el ambiente donde el paciente vive y trabaja, y quizás se podrían hacer visitas domiciliares bajo la guía de un asistente social.

Desde el comienzo, ya sea por medio de conversaciones o en grupos de deliberaciones, se debe encaminar la atención del estudiante de manera que considere las enfermedades como un problema de la comunidad.

2.— ADIESTRAMIENTO DE ESPECIALISTAS EN SALUD PUBLICA

Uno de los temas que trató el segundo grupo fué el problema que significa incorporar al campo de salud pública los profesionales que ya han recibido adiestramiento en otras especialidades. Se mencionaron entre ellos a las enfermeras, ingenieros, estadígrafos, y varios otros profesionales aparte de los médicos.

Se hizo destacar que las actividades de salud pública requieren que el personal posea una sólida preparación profesional y, al mismo tiempo, se criticó severamente el actual sistema de educación médica y de enfermería. A este respecto el grupo expresó que: "El énfasis que se da en los estudios a la parte clínica, comparado con la notable falta de enseñanza de los aspectos preventivos y sociales, dan al estudiante una perspectiva tal que quizás será necesario reorientar a aquellos que una vez graduados decidan continuar haciendo estudios en salud pública".

También se hizo notar que una de las mayores dificultades para atraer al profesional al campo de la salud pública lo constituye el hecho de que la práctica particular rinde beneficios pecuniarios mucho mayores. Además se mencionó el siguiente problema: "En la mayoría de los casos las personas que dejan sus profesiones para ingresar en los trabajos de salud pública, están acostumbradas a considerar que su responsabilidad está con el individuo más bien que con la comunidad".

Los higienistas deben recibir su adiestramiento colectivamente, de manera que se pueda desarrollar entre ellos el espíritu de cuerpo . . . se les debe proporcionar la oportunidad de realizar trabajos en el campo a fin de que puedan aplicar sus conocimientos teóricos a los problemas prácticos. . .

Y terminan estas consideraciones sobre el estado actual de adiestramiento, diciendo que: "Son muy pocos los cursos de adiestramiento que prestan atención suficiente a los principios de administración, la aplicación de higiene mental a los problemas de la salud pública, y a la verdadera comprensión de la familia y la comunidad".

3.— LOS "AYUDANTES"

El Grupo llegó a la conclusión general de que el personal auxiliar, los llamados "Ayudantes" son, en algunas de las actividades de salud pública, "esenciales para

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

el desarrollo adecuado de los servicios de salubridad en casi todo el mundo. Aun en los países más desarrollados, algunos de estos profesionales como por ejemplo las ayudantes de enfermería merecen lugar permanente en las actividades de salubridad".

En la actualidad existen ciertas categorías de empleos especialmente entre los auxiliares de médicos, que, tan pronto como las circunstancias lo permitan, deberían ser ocupados por personas que hayan recibido una preparación adecuada para esas tareas, a la cual agregan los médicos. . . ." al tratarse de las categorías más selectas, se deberá prestar atención especial para proveer los medios por los cuales este personal auxiliar pueda ascender a un grado profesional".

A pesar de la importancia que representa el personal auxiliar en los servicios de salud pública, el Comité señaló que en la información disponible sobre su adiestramiento y empleo, faltaban los detalles necesarios y sugirió que el asunto merecía un estudio más amplio y completo.

EL PRESENTE Y EL FUTURO

Referente a los informes de los cuales se extractaron las partes que anteceden, el Dr. René Sand, de Bruselas, presentó un resumen en el cual hizo destacar que por lo general, "en todo el mundo. . . . la profesión médica, así como los hospitales, las escuelas de medicina y aún los mismos profesores, trabajan aislados. Por estar limitados solamente al estrecho campo de la práctica individual de medicina curativa, son incontables los profesionales que permanecen indiferentes a los expertos en salud pública y no prestan oídos a la opinión pública o a las autoridades que han lanzado un llamado invitándolos a trabajar más activamente en beneficio y para preservación de la salud pública. . . ."

El Dr. Sand, al declarar que: "Este aislamiento debe ser reemplazado por la creación de relaciones más estrechas, por coordinación y por unificación," presentó el siguiente cuadro para el futuro:

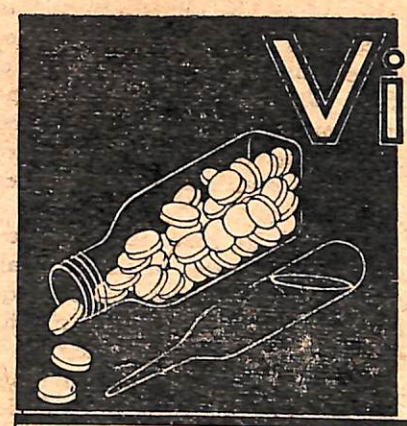
"El adiestramiento del médico está intimamente relacionado con el de las enfermeras y con el de todos los demás asistentes sociales. Además, se formará un grupo constituído por el estudiante de medicina, la enfermera, el asistente social y hasta cierto punto, por el experto en salud pública, el ingeniero sanitario y el estadígrafo. La mejor disposición para ellos sería que en el futuro el adiestraimento se realizara en diferentes secciones de una misma escuela donde todos recibirían la misma educación básica. También habrá que proyectar qué papel desempeñarán los trabajadores auxiliares que posteriormente cooperarán con un personal esmeradamente calificado.

"El hospital se dedicará tanto a la medicina preventiva como a la medicina social y asimismo estará íntimamente relacionado con el profesorado de la escuela de medicina.

"La facultad de medicina solicitará la opinión y colaboración de los servicios de salubridad, así como de las organizaciones del seguro social, agencias médicosociales, la profesión médica y los propios estudiantes. Esto asegurará la coordinación de los estudios y lo que es aún más importante, su unificación.

"Los institutos superiores de enseñanza y la facultad emprenderán la tarea de enseñar a los jóvenes cómo deben estudiar, observar, pensar, intercambiar opiniones, y asimismo cómo analizarse y guíarse a sí mismos, cómo enfrentar el matrimonio, la educación de los hijos, y cómo desempeñar sus deberes profesionales y civiles.

"En una palabra, la enseñanza abrirá nuevos horizontes a la vida y a la vez se enfrentará con ella. Para lograr esta finalidad, tomando al hombre como su tema principal, la ensenanza preparará al médico, a la enfermera y al asistente social a realizar estass tareas que son, *inminentemente humanas*".



Vitamina B1

"LUSA"

Tabletas de 12 mgr. (tubos de 20 tabletas).
Tabletas de 50 mgr. (frascos de 25 tabletas).

Ampollas individuales de: 30, 60, 90, 120 y 250 mgrs.

LABORATORIOS UNIDOS S.A.

LUSA

DISTRIBUIDORES HENRI LE BIENVENU S.A. SERRANO 856-LIMA-PERU

Avenida Bolívar 561

PUEBLO LIBRE

LIMA—PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

PERIODISMO PROVINCIANO

Con el Dr. Tobías Bravo ex-Director de "Junín Médico"

Cumpliendo una de las directivas de "Medicina Social" nos es muy grato iniciar con el presente reportaje al ex-director de "Junín Médico" doctor Tobías Bravo la presentación de los meritorios esfuerzos hechos por médicos que actúan o actuaron en medio provinciano en favor de la superación profesional y del progreso científico de su región.

De este modo rendimos, también, nuestro homenaje a aquellos mentores de la cultura nacional que enfrentando al medio, casi siempre hostil, levantaron su bandera de reivindicación en aquel ambiente provinciano, tan pleno de aspiraciones.

Para los precursores del periodismo médico de provincias vaya la honda palabra de admiración y aplauso.

Justificada esta nueva Sección de nuestro vocero damos a continuación la interesante entrevista que tuvimos con el distinguido psiquiátra doctor Tobías Bravo que, por el año 1931, recogiendo los anhelos de los médicos nos dió "Junín Médico", caracterizado vocero médico del Centro del Perú y al recordarlo queremos señalar a las nuevas generaciones médicas de ese Departamento el llamado del deber cultural y profesional.

¿Cómo surgió la idea de fundar "Junín Médico"? inquirimos.

El éxito brillante obtenido por la 1ª Conferencia Médica Departamental de Junín realizada en el Cerro de Pasco, el 6 de Agosto de 1928 y las dificultades que se presentaron para su realización en el año siguiente en Huancayo, nos hicieron pensar en la necesidad de publicar una revista que además de ocuparse de los problemas gremiales de la región, sirviera de órgano científico a los médicos del Departamento y, sobre todo, nos informara de los siempre constantes progresos de la Medicina.

¿Cuál fué el ambiente científico de la región?

Era el más apropiado. La citada Conferencia Médica, por el interés que despertó en los profesionales que entonces ejercíamos en las cinco provincias del Departamento, en los demás colegas de lugares vecinos y especialmente de las esferas gubernativas fué tan halagador que juzgamos favorable el ambiente para ello. La verdad es que siempre existe entusiasmo entre los profesionales de provincias un afán grande por el constante mejoramiento, aunque ello no se manifieste en actuaciones especiales o en órganos de publicidad.

¿Quiénes fueron los que contribuyeron al éxito de la empresa?

Principalmente el Dr. Víctor L. Colina, hace poco fallecido, a quien ayudé con todo entusiasmo en la modesta esfera de mi capacidad. Esto en el orden material. En el orden intelectual recibimos la colaboración valiosa de maestros de Lima y de España, quienes además de enviarnos trabajos inéditos nos alentaron con sus consejos y aplausos. No estuvo en nuestros cálculos el que nos pidieran números de la revista Bibliotecas y centros médicos de países de Europa incluso la Hemeroteca Municipal de Madrid y de otros países americanos.

¿Qué tiempo vivió "JUNIN MEDICO?

Desgraciadamente sólo un año. Una serie de factores, sobre todo económicos, nos impidieron su publicación posterior, por más que habíamos adquirido una pequeña Imprenta Junín Médico con el propósito de que el costo de la impresión fuese mínimo.

¿Qué impresión tiene de la Medicina, como ejercicio profesional en el ambiente provinciano.?

La impresión que tengo es que el ejercicio de la medicina en provincias reviste características especiales, por el nivel cultural, por la configuración geográfica, por la pobreza de medios en general tanto por la dificultad de adquirir libros, revistas, etc. como del equipo instrumental y otros muchos factores. Hablo de mi experiencia de hace doce años aproximadamente. Actualmente las cosas van mejorando en ciertos lugares, aunque no en la medida deseable, si se exceptúan los centros asistenciales que sostiene el Seguro Obrero y el Servicio Cooperativo de Salud.

¿Cree Ud. necesario mantener el espíritu de superación entre los médicos que ejercen fuera de la capital?

Por supuesto, Alentar, mantener y

CARLO ERBA S.A.P.

NOVEDADES TERAPEUTICAS
"ERBA"

EN LAS GASTROENTEROCOLITIS DEL VERANO — EN LAS DISENTERIAS ALERGICAS — EN LAS COLITIS ULCEROSAS.

ENTERO - PIRISTINA
ERBA

Jarabe para niños:

Piristina	0.08	gr.
Sulfaguanidina	3.3	"
Caolín	3.3	"
Pectina	0.5	"
Vit. K hidrosol	0.003	"
Jarabe aromat. c.s.p.	100	"

Frasco de 120 gr.

Jarabe para adultos:

Piristina	0.14	gr.
Sulfaguanidina	5.5	"
Caolín	5.5	"
Pectina	0.8	"
Vit. K hidrosol	0.01	"
Jarabe aromat. c.s.p.	100	"

Frasco de 150 gr.

CARLO ERBA

98 AÑOS DE PRESTIGIO MUNDIAL EN EL CAMPO QUIMICO-FARMACEUTICO.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

APOSTILLAS MEDICAS

POR EL DR. MARDEL

EL CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERAS próximo a realizarse del 23 al 27 de marzo próximo merece ser resaltado, pues se trata de una profesión de gran trascendencia y que debe ser reivindicada en algunos aspectos.

Creemos que el Congreso a realizarse debe tener un carácter amplio e independiente, es decir debe eludir toda sujeción a pautas restrictivas presentada por determinada escuela. Deben participar con independencia y liberalidad de criterio los miembros de todas las escuelas como partes integrantes de la gran Escuela de Enfermería Peruana. de otra manera se tendrán conclusiones alambicadas que pasarán una vez más al canasto de los recuerdos.

Seriamente debe contemplarse la necesidad de: 1º.— Reestructurar la Escuela de Enfermería Peruana bajo las pautas generales que debe establecer un organismo director único con representación directa del Ministerio de Salud Pública y Facultad de Medicina. 2.— El establecimiento de planes precisos para la enseñanza que estén de acuerdo con las necesidades del País a fin de eliminar la anarquía reinante en los programas. 3º.— El establecimiento de ciclos de enseñanza partiendo como base de la Enfermería General y luego la especialización: pediatría obstetricia, psiquiatría, técnicas en rayos x, laboratorio etc., etc. 4º.— Hacer efectiva su jerarquía universitaria. 5º.— Establecer las condiciones de trabajo: sueldo mínimo, horarios de trabajo, descanso forzoso, seguro de enfermedad y de vida, etc.

Si este congreso no toma acuerdo sobre estos puntos y no procura dejar un organismo permanente encargado de velar por el efectivo cumplimiento de sus conclusiones, pasará a la historia como una amena reunión más sin pena ni gloria.

SE HA PUESTO SOBRE EL TAPETE una vez más el tan debatido asunto de las Soicedades de Beneficencia. Con motivo de la caída vertical q' sufre la lotería y de la imposibilidad de sostener los hospitales a su cargo existe un movimiento tendiente a eliminar otros sistemas de lotería.

Tenemos que decir una vez más que la Sociedad de Beneficencia

(Pasa a la pág. 11)

aumentar ese espíritu que a veces decae por efecto de la montaña de prejuicios, dificultades, intrigas e incomprensiones.

¿Cuál es su impresión del progreso médico en el departamento de Junín?

En el departamento han actuado en todas las épocas médicos brillantes, entre los que cabe destacar al Dr. Zapater que hizo un magnífico estudio del clima de Jauja que revela magnífico espíritu de observación y profundos conocimientos, hace poco destacados por el eminente Dr. José García Frías. Me abstengo de señalar las figuras médicas que aún viven por el temor de no mencionar a todos.

¿Cuál es la función del periodismo médico provinciano?

Para mí el periodismo médico no puede ser regional. La naturaleza de su contenido puede circunscribirse a una determinada región geográfica. Los datos que nos traiga de provincias son igualmente valiosos para todos los médicos, donde sea que estén Tampoco creo que tal periodismo debe circunscribirse a estudiar peculiaridades de provincias. El pensamiento médico es y debe ser siempre universal.

¿Hay una medicina orientada hacia el campo social en la Sierra?

Yo creo que siempre ha existido. Sólo que no siempre hay médicos en todos los lugares de la Sierra. Pero la actuación del médico, quiéralo o no siempre influye en el campo social.

¿En la región minera de Junín se ha prestado atención a los problemas que se rozan con la higiene del trabajo?

Sí. Todos los médicos que han actuado en campamentos mineros han tratado del problema, aunque no con resultados deseables, pero de ninguna manera por descuido de ellos. Entiendo que las cosas van por buen camino en la actualidad.

¿Fué el Dr. Colina el primero que estudió en el Cerro de Pasco la Silicosis?

Creo que sí. Recuerdo al Dr. Enrique Portal. que en su larga permanencia en aquella localidad, se ha preocupado mucho de ese problema, aún cuando no sé si llegó a publicar algo.

¿Qué opina sobre la sanidad de la Sierra Juninense?

Allá está todo prácticamente por hacer. Son contados los pueblos que gozan de los servicios de agua potable y desagüe, para no citar sino un servicio que dá la medida de cierto progreso. No existen reglamentos sanitarios. No existe educación. Nadie apoya las sugerencias de los médicos. . .

Habíamos embargado largo rato al doctor Bravo en éstas gratas reminiscencias de días de ensueño, propios de la juventud, plenos de ideal. Habíamos logrado nuestro propósito y el sol del "Larco Herrera, cae verticalmente sobre nosotros.

El colega se vá de vacaciones pero nos ofrece sus datos; le deseamos feliz descanso, y un fuerte apretón de manos sella nuestra despedida.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

como institución es hija importada de la Revolución Francesa, corresponde o es expresión de una etapa económico-social ampliamente superada y por último la realidad tenaz le presenta problemas que demuestran ampliamente que es tiempo ya de q' se entregue los servicios asistenciales al único organismo capaz técnica y económicamente de sostener y guiar los hospitales Puede quedar la Beneficencia con sus rentas propias para los hospicios y servicios similares, por un tiempo más, es decir hasta que se organice de manera amplia el servicio social en todo el País.

—

Con fecha 6 de agosto se ha decretado una nueva reorganización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Las sucesivas reorganizaciones a que ha sido sometido el Ministerio revela, indudablemente, que existe verdadera inquietud por dar a este básico organismo nacional una ruta definitiva que englobe las más variadas tendencias modernas de sulubridad.

La última, que es la que motiva el *presente comentario, merece un estudio detallado y minucioso, que no es* nuestro propósito hacer, pero, es indispensable exponer someramente los *puntos de concordancia y discordancia* que nos merece el referido decreto.

Generalmente al plantearce la reorganización de un organismo técnico existen dos tendencias: una de tipo administrativo, tendiente a simplificar el mecanismo burocrático y otra de tipo técnico que contempla preferentemente la orientación técnica-científica bajo cuyas pautas se norma el desarrollo de un plan, quedando subordinado a éste la organización administrativa.

El plan que está en aplicación tiene fundamentalmente una tendencia de organización administrativa, tiende a establecer una máxima coordinación de todos los organismos y simplifica, en parte, el mecanismo burocrático pero sacrifica la orientación técnico científica. Un ejemplo aclarará este aserto: se agrupa en un mismo departamento la Higiene y Sanidad Escolar dando la impresión de que la Higiene es una parte del complejo sanitario de igual categoría que la Sanidad Escolar o que la Sanidad Escolar es la única que requiere del concurso de la Higiene. Nosotros entendemos que la Higiene es una de las partes del trípode fundamental de la sanidad y que con la Medicina Preventiva y la Medicina Asistencial conforma las tres columnas fuertes que sostienen todo el plan sanitario. Si las cosas son así, toda reorganización debe tener tres organismos básicos: Departamento de Higiene, Departamento de Medicina Preventiva y Departamento de Medicina Asistencial, donde se elaboran los planes de trabajo y se emiten las directivas que serán recibidas por todos los organismos ejecutores a través de las Unidades Sanitarias. La misma existencia de un organismo específico de Sanidad Escolar no se encuadra dentro de un plan técnico, ya que el escolar no es otra cosa que una etapa en el desarrollo del ente sanitario que debe caer bajo la tutela de la Unidad Sanitoria la que para fines de mejor organización y para dar gerarquía a cada una de las etapas elaborará planes precisos para el lactante, el escolar, el adulto, etc.

Creemos que es indispensable tender al desarrollo integral de las Unidades Sanitarias y, creemos que para ello el primer paso efectivo de todo plan sanitario estriba en lo siguiente: 1º.— Creación de los fondos necesarios para el desarrollo del plan. (Lo que se logra con la aprobación del "Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social"). 2º.— Formación de personal técnico y 3º.— Edificación y montaje de los diversos edificios: Centros de Medicina Preventiva, Centros de Higiene y organismos asistenciales.

Conseguido el fondo necesario, se debe pasar a la segunda etapa o sea a la formación del personal, mediante la creación de una Escuela de Medicina Sanitaria que con caracter integral forme los más variados técnicos, para luego o simultáneamente en las partes admisibles ir al tercer punto.

No creemos desde luego que el desarrollo de un plan de esta categoría puede ser obra de un período de tiempo breve sino un lento pero firme caminar.

Creemos que es indispensable que se haga una amplia exposición del plan trazado a fin de que los que tenemos inquietud por "Salud Pública" conozcamos no solo la parte fría de un articulado sino el elemento medular que lo sustenta para así hacer siempre una crítica bien intencionada y bien ajustada.

ELIXIR DE BELLADOL

ANTIESPASMODICO Y SEDANTE DE ACCION EFICAZ Y DELICIOSO SABOR

CONTIENE: Alcaloides totales de belladona; Fenobarbital; y Vitamina B^1.

Frascos de 50 c. c.

CARDIOFILINA

AMINOFILINA INYECTABLE

Diurético cardio-renal — Dilatador arterial y bronquial

Amp. de 10 c.c., al 2.4%, de inyección endovenosa.
Amp. de 2 c.c., con 0 gms. 48 de Aminofilina, para inyección intramusc.

COLIRIO SULFACETA

FRASCOS DE 15 c.c.
CON
GOTERO ADJUNTO

BEBEX PARA ESCALDADURAS

PREVIENE Y CURA TAMBIEN TODA IRRITACION CUTANEA

POTES DE 45 GRAMOS.

LABORATORIOS MALDONADO, S. A.

DEPARTAMENTO MEDICO

Av. Colombia No. 395 — Teléfs. Nos. 37544 - 37545

LIMA—PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ANTENA MEDICA

Ley de Fondo Nacional de Salud Pública

LEY Nº. 11672

El Presidente de la República.

Por cuanto:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

El Congreso de la República Peruana

Ha dado la ley siguiente:

FONDO NACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Artículo 1º.— Créase el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, para contribuir con los recursos que le asigna la presente ley a la realización de obras y servicio destinados a mejorar las condiciones sanitarias del país, promover la defensa de la salud de sus habitantes y propugnar el bienestar social.

Artículo 2º.— El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social tendrá por finalidades específicas:

a).— Controlar y prevenir las enfermedades evitables y transmisibles, en especial la tuberculosis, viruela, paludismo, tifus, lepra, venéreas y las predominantes en cada región.

b).— Implantar, difundir y mejorar los servicios de protección y asistencia a la madre y al niño.

c).— Sanear las poblaciones y construir y mejorar los servicios sanitarios y de agua potable.

d).— Construir hospitales, terminar los que se encuentran inconclusos y ampliar los existentes.

e).— Proporcionar a las Sociedades de Beneficencia Pública, a los Establecimientos Hospitalarios Públicos y a los Institutos de Asistencia Social, con excepción de las Cajas de Seguro Social del Obrero y del Empleado, la ayuda económica y técnica que requieran para el mejor cumplimiento de sus fines, cuando fueren insuficientes sus recursos o conveniente suplementarlos a fin de que extiendan o perfeccionen sus servicios en beneficio de la colectividad.

f).— Incrementar la construcción de viviendas para empleados y obreros, de acuerdo con la densidad de las poblaciones y las modalidades de las respectivas zonas.

g).— Corregir los déficits de los servicios regionales sanitarios y de asistencia social.

h).— Contribuir a la formación y perfeccionamiento de profesionales especializados en las diversas ramas de la Sanidad Pública, e

i).— Propiciar y fomentar los estudios e investigaciones relacionadas con la salud y bienestar social.

Artículo 3º.— Las viviendas que se construyan con los recursos del Fondo, se entregarán en locación o en venta, regulándose la merced conductiva o el tanto de amortización mensual de acuerdo con las bases y condiciones que para el efecto señale el Reglamento.

RECURSOS

Artículo 4º.— Asígnase al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social los siguientes recursos:

1).— La renta del impuesto establecido por la Ley 9507 (Timbre Antituberculoso), cuyas tasas se ele-

normocitina*

Concentrado de vitaminas b_{12b} y b_{12}

Lederle

La NORMOCITINA es un potente producto antianémico que contiene una mezcla natural de vitamina B_{12b} y vitamina B_{12}. Está indicada para el tratamiento de todas las anemias megaloblásticas, incluso la anemia perniciosa, y se suministra en las siguientes formas:

Tabletas de Normocitina
(Vitaminas B_{12b} y B_{12})

Tabletas de Normocitina
(vitaminas B_{12b} y B_{12}) con FOLVITE* (ácido fólico)

Tabletas de Normocitina
(vitaminas B_{12b} y B_{12}) con FOLVITE (ácido fólico) y ESTOMAGO PULVERIZADO

Concentrado de Normocitina
(Vitaminas B_{12b} y B_{12})—para uso parentérico
*Marca Reg.

b12

Lederle

. . . UN TIMBRE DE HONOR

LEDERLE LABORATORIES DIVISION • AMERICAN Cyanamid COMPANY
30 Rockefeller Plaza, New York 20, N. Y.

Representantes y distribuidores exclusivos
La Química Suiza S. A., Lima - Perú

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

van al doble, quedando exceptuados los artículos de fabricación nacional, destinados a la higiene personal.

2).— La renta proveniente del aumento que introdujo la Ley 10628 en el impuesto creado por las leyes Nos. 7622 y 9923 (Timbres Fiscales), a partir de enero de 1952, que desde entonces dejara de figurar en el Pliego de Ingresos del Presupuesto General de la República.

3).— La renta que produzcan los siguientes recargos en las tasas del impuesto único a los alcoholes (Ley 11000).

Artículo 5º.— Forman parte, asimismo, de los recursos del Fondo, la renta de sus inversiones y depósitos y los legados y donaciones que reciba.

Artículo 6º.— Los empleadores particulares cuyo capital y reservas fuesen mayores de cincuenta mil soles oro (S/. 50,000.00) contribuirán al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, con el (3%) tres por ciento del importe de los sueldos y salarios que perciben sus empleados y obreros.

El contratista o intermediario que preste servicios a precio alzado, comisión de recaudación o de administración de rentas, o que en virtud de *otros contratos semejantes quede su*jeto a remuneración fija y que haga el pago de la contribución mencionada en este artículo, cargará su importe al empresario o locador principal para reembolsarse del gasto efectuado.

Artículo 7º.— La contribución impuesta por el artículo anterior sustituye al régimen de participación en las utilidades que estableció la Ley 10908, pero no exonera a los empleadores cuya utilidad neta sea mayor del diez por ciento de su capital del pago de asignaciones anuales, que se regularán conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo de 27 de Diciembre de 1950.

Artículo 8º.— El pago de la contribución establecida en el artículo 6º. se hará en la Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, dentro de los 30 días siguientes al término de cada mes, bajo apercibimiento de cobranza coactiva y de multa de (5%) cinco por ciento del adeudo por cada mes de retraso.

Artículo 9ª.— La Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, tendrá a su cargo la cobranza de los impuestos comprendidos en la presente ley y de las multas y créditos que correspondan al Fondo. Abrirá una cuenta especial denominada "Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social-Ley Nº 11672 y remitirá mensual y directamente el producto de lo recaudado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 10º.— Las cantidades que la Caja de Depósitos y Consignaciones Departamento de Recaudación, remita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, serán depositadas en los Bancos locales, a nombre del "Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social — Ley Nº 11672 y con cargo a las respectivas cuentas se cubrirán los gastos e inversiones que autorice el Consejo Superior.

Productos nacionales	Tasa actual	Recargo	Nueva Tasa
	S/.	S/.	S/.
Alcohol de caña, lt. absoluto . . .	2.00	0.80	2.80
Alcohol de uva lt. absoluto	180.	0.55	2.35
Vinos corrientes, volumen	0.30	0.12	0.42
Cerveza, volumen	0.35	0.15	0.50
Productos extranjeros			
Vinos corrientes, volumen	1.50	0.60	2.10
Licores, volumen	3.60	1.00	4.60
Cerveza, volumen	0.70	0.30	1.00

ORGANIZACION GENERAL

Artículo 11º.— La dirección administrativa, financiera y técnica del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, estará a cargo de un Consejo Superior, con los siguientes miembros:

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social que lo presidirá;

Un miembro designado por el Presidente de la República, que ejercerá la Vice-Presidencia;

El Director General de Salud Pública;

El Director General de Trabajo;

Dos Médicos Higienistas y un Ingeniero Sanitario designados por el Gobierno;

Un Médico Delegado de la Beneficencia Pública de Lima.

Un delegado de la Federación Médica Peruana, que se designará por Resolución Suprema, dentro de la terna que al efecto proponga dicha Institución.

El Decano de la Facultad de Medicina de Lima;

El Director de Asistencia Social y Hospitalaria;

Dos representantes de los trabajadores, uno empleado y otro obrero, designados por el Goiberno entre los dirigentes de las Instituciones Sindicales; y

El Director General de Fondo Nacional de Salud Pública y Bienestar Social que ejercerá la Secretaría del Consejo.

Artículo 12º.— Corresponde a Consejo Superior de Fondo Nacional:

a)— Establecer, a propuesta de las Comisiones Técnicas Asesoras, el orden de prioridades en los programas e inversiones del Fondo, conforme a planes que comprendan las campañas y obras inmediatas, y a las que por su costo y naturaleza, deben efectuarse por etapas;

b)— Distribuir los recursos del Fondo en armonía con los objetivos propuestos y las prioridades establecidas;

c)— Coordinar los programas e inversiones del Fondo con las orientaciones y actividades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con las de los Ministerios y Entidades Públicas que, por razón de sus funciones, puedan prestarle colaboración;

d)— Celebrar los contratos y demás actos jurídicos necesarios para cumplir las finalidades del Fondo Nacional;

e) Contratar personal que requieran los servicios del Fondo Nacional y fijar sus haberes sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15º.

f)— Resolver las solicitudes de ayuda económica o técnica formuladas de acuerdo con lo previsto en el inciso c) del art. 2º.

g)— Organizar y dirigir los trabajo de las Comisiones Técnicas Asesoras que se constituyan con arreglo al artículo 16.

h)— Realizar las gestiones de carácter administrativo, financiero, técnico u otras que el Gobierno le encomiende, vinculadas con las finalidades de esta ley.

Artículo 13º. —Créase en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la Dirección General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, con las siguientes atribuciones;

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

a)— Tramitar y disponer el cumplimiento de los acuerdos y resoluciones del Consejo Superior;

b)— Controlar el movimiento de ingresos, inversiones y gastos;

c)— Organizar los servicios de contabilidad, adquisiciones y suministros.

d)— Ejecutar las gestiones que le encomienden el Ministerio o el Consejo Superior del Fondo; y

e)— Intervenir en representación y por autorización del Consejo Superior en los Contratos y actos jurídicos que este celebre.

Artículo 14º.— Los gastos que demande el funcionamiento de la Dirección General del Fondo serán atendidos por el Gobierno con cargo al Presupuesto General de la República.

Artículo 15º.— El Consejo Superior del Fondo, teniendo presente la organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y cuidando de evitar duplicidad de organismos y funciones, propondrá al Gobierno la creación de los Departamentos y Secciones que juzgue necesarios para la Dirección General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

El Gobierno en caso de acceder a la propuesta, determinará las plazas respectivas, fijará sus haberes y nombrará el personal que ha de servirlas.

Artículo 16º.— El Consejo Superior del Fondo constituirá las Comisiones Técnicas Asesoras que juzgue convenientes y con el personal que crea capacitado, para que suministren las informaciones, estudios, o anteproyectos que faciliten la preparación y ejecución de los diversos programas.

Los Jefes de División del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, formarán parte de las Comisiones Técnicas Asesoras y presidirán las de sus respectivas especialidades.

Artículo 17º.— El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establecerá la Demarcación Sanitaria del País y creará en armonía con la distribución de las poblaciones, un sistema de unidades de salud y bienestar social, que comprenderá unidades regionales o de base, unidades zonales, unidades rurales y unidades urbanas.

Mientras se organicen dichas Unidades, el Consejo Superior constituirá en las capitales de Departamento, Delegaciones Departamentales, compuestas por el Alcalde del Concejo Provincial que la presidirá, el Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública y el Médico Jefe de la Unidad Sanitaria.

Artículo 18º.— Los libros, cuentas y balances del Fondo Nacional estarán sometidos al régimen de revisión que establecen los artículos 1º, inciso d), y 6º de la Ley Nº 6784.

Artículo 19º.— El Consejo Superor del Fondo formulará y elevará a la aprobación del Gobierno, dentro de los noventa días siguientes a su instalación, los anteproyectos del Reglamento Interno del Consejo Superior y del Reglamento de la Dirección General del Fondo.

Artículo 20º.— El Consejo Superior presentará cada año al Gobierno la Memoria y Balance General del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, dando cuenta de sus actividades y del movimiento de ingresos, inversiones y gastos.

El Poder Ejecutivo enviará anualmente al Congreso la Cuenta General del Fondo conjuntamente con la Cuenta General de la República.

Artículo 21º.— Quedan derogados los artículos 1º. al 5º. de la Ley 10908 y todas las leyes y disposiciones que se opongan a la presente.

Artículo 22º.— Todos los propietarios de establecimientos donde se expendan licores, en el término de 30 días comprobarán las existencias

OPOFER
Tónico antianémico-y reconstituyente - de valiosa aplicación en la convalescencia.
HIGADO - BAZO
Vitamina B. - glicerofosfatos.
SABOR AGRADABLE
LABORATORIOS CARRION
Avenida Bolivia 1157-61
Teléfono 32130

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

documentadas a la Caja de Depósitos y Consignaciones.

Artículo 23º.— Los contraventores de lo dispuesto en el artículo anterior serán penados con multa equivalente a 4 veces el valor del impuesto evadido o indebidamente cobrado.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, a los treinta y un días del mes de diciembre de mil novecientos cincuentiuno.

HECTOR BOZA, Presidente del Senado.

CLAUDIO FERNANDEZ CONCHA Presidente de la Cámara de Diputados.

MANUEL B. LLOSA, Senador Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treinta y un días del mes de diciembre de mil novecientos cincuentiuno.

MANUEL A. ODRIA

Rebagliati.

Literatura Médica

Un pequeño problema médico-legal.— Niño legítimo o error médico. P. Moureau. Médico legista de la U. de Lieja, relata el caso muy interesante de un padre que siente la angustia de no poder proporcionar su sangre a su propio hijo, porque un laboratorista lo declara así. En efecto, un examen rápido y valiéndose de suero-tests comercial, lo hace clasificar (grupo AB), mientras que el hijo es catalogado como dador universal (grupo O).

El padre eliminado, estudia por su cuenta todo lo concerniente a grupos sanguíneos, se consulta con profesionales y después de 17 años de vida conyugal feliz, sufre o experimenta las más crueles torturas.

Consultado el Prof. Moureau, piensa en el error clínico y pide al consultante se dejara examinar teniendo en cuenta que se ha convertido en un experto de estos asuntos hematológicos. La constancia de los caracteres hereditarios, llegaron a convencer al examinado, del doloroso error en que estaba por las circunstancias desfavorables del exámen anteriormente *practicado.*

Las conclusiones del A., son muy valiosas: 1) No valerse de serums tests. 2) No dar diagnóstico ante casos tan rápidamente examinados, recordar que estas "constelaciones" son hereditariamente imposibles. 3) Se hizo comprender al consultante la causa del error, sin afectar al otro médico.

La historia de un sombrero. P. Moureau. El A., hace un breve e interesante relato de un sombrero encontrado cerca de un asesinado. Demuestra con ayuda del Laboratorio, que el sudor de la víctima es de tipo A, y que el sudor encontrado en el sombrero es de tipo O. Como conclusión el sombrero fué abandonado por el presunto victimario. Es valioso el estudio de esta naturaleza en popolicía científica judicial.

Investigations en the Rh property, P. Moureau. El Prof. Moureau publica un breve trabajo en American Journal of Clinical Pathology, en el que relata su experiencia durante la guerra que causó tantas víctimas en su país y en las que observó decesos cuya etiología radicaba en trastornos producidos por las particularidades de Rh, que denomina propiedades variables según los portadores.

Hace una estadística de sus investigaciones con 850 casos, usa antirh, con buenos resultados. Relata la influencia de la herencia en las propiedades del factor Rh. Nos hace conocer sus investigaciones clínicas concernientes a las transfusiones y explica en pocas líneas, como se prepara suero antirh.

Sumario y conclusiones. En marzo de 1940 el A. relata el primer caso de accidente por transfusión en Europa. Ha examinado 1,300 personas, de las cuales el 75% fueron Rh-Positivo. Comprueba que las propiedades son transmitidas por herencia según sus investigaciones y estadística.

Rh, es importante en eritroplastosis, en icterus gravis neonatorum y en hydrops fetalis, tiene propiedades que modifican la permeabilidad del filtro placentario. Aconseja el estudio de Rh en serología y en fisiopatología, por considerarlo el A de notable interés.

Influencia del sexo sobre las relaciones post-transfusionales. P. Moureau. Es una brevísima crítica a los trabajos pacientes y prolongados del Dr. De Weerat, Hustin y Remi. Mientras estos insisten en que las transfusiones deben hacerse con carácter hetero-sexual, el Prof. Moureau, dice: "Que las investigaciones extremadamente largas y meritorias de los AAA, no pueden llevarnos a creer que, en los servicios de transfusión, haya necesidad de recurrir a dadores masculinos para las mujeres o a la inversa".

José M. Herrera Orrego

Necrología

HA MUERTO EL FUNDADOR DE LA PEDIATRIA PERUANA

PROF. DR. E. LEON GARCIA

El 23 de octubre último, dejó de existir tras larga dolencia el Prof Dr. Enrique León García.

Fallece el Prof. García, después de cumplido 81 años de edad, y de haber dejado una huella profunda en el camino.

Fué médico que amó al niño y entregó su vida a defenderlo. Con sentido social, en los primeros años de su ejercicio médico inició estudios demográficos y dió a la Estadística el valor que en la medicina moderna presenta. Fué autor de Censos de Lima y Callao y mentor de la nueva asistencia del niño peruano.

Su devoción a la cultura alemana permitió que divulgara entre nosotros las Doctrinas Constitucionales de tan grande trascendencia médica.

En esta breve reseña, es materialmente imposible señalar la notable obra del malogrado maestro. Lo hicimos en anterior oportunidad, en esta sólo nos resta expresar la honda pena que sentimos por la desaparición de tan connotada figura de la medicina peruana.

G. D. G.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HOGAR Y FRAGILIDAD MENTAL

(Viene de la pág. 6)

fortuna o desventura nacional en relación al mundo todo, sino para organizar debidamente la atención lo más posible de tales sujetos en inminencia vesánica o delictuosa, al mismo tiempo que el Estado organiza su labor difundiendo las enseñanzas de la Higiene Mental; al mismo tiempo que él organiza, con mirada de patriótica previsión, la asistencia médico escolar; al mismo tiempo que él establece con el carácter de obligatoria, la orientación profesional todos aquellos que por una razón u otra conocemos el grave peligro que se cierne sobre la nacionalidad estamos obligados a preparar la mejor colaboración de un factor que es garantía segura de la eficiencia de las medias administrativas; queremos referirnos a la obra educativa que estamos obligados a llevar a cabo, generoso esfuerzo humilde cuya finalidad se halla representada por la incorporación en la conciencia de la masa, de los conceptos de la Higiene Mental tan difundidos en la actualidad en todos los países cultos.

En tanto que se hace hermosa realidad para el porvenir humano la legislación eugenésica del matrimonio; en tanto que preparamos la humanidad al porvenir de la familia sana de cuerpo y de espíritu por obra de la salud de los padres y por la obra de la Higiene tutelar de la maternidad y de la infancia, debemos llemar a las puertas de todos los hogares para decir ante ellos —aunque sea brevemente— las obligaciones que el momento actual impone al hogar; necesitamos que los hogares sepan que la **fragilidad mental,** esa que coloca a sus víctimas en la dolorosa aptitud de transformarse en alienados y delincuentes, es susceptible de ser **percibida** oportunamente antes de que tal transformación se haya operado y en el momento oportuno para evitar que ella se produzca. Necesitamos que los hogares recuerden que sus hijos están constituídos por cuerpo y espíritu y que son hogares **insuficientes** aquellos que agotando todos los recursos para procurar el mejor desarrollo del cuerpo, no ofrecen el homenaje de un solo empeño al mejor desarrollo del espíritu. Necesitamos que madres y padres sepan desde el momento en que van a formar el nuevo hogar todos los peligros que derivan de esta atención insuficiente. Los hogares **insuficientes,** desde este punto de vista —desgraciadamente tan numerosos— son responsables de la locura y de la delincuencia de aquellos hijos cuya **fragilidad espiritual** no observaron oportunamente, cuya fragilidad no procuraron corregir y cuya fragilidad pusieron a dura prueba en la jornada de la vida.

Para evitar esta responsabilidad tremenda necesitamos aunar nuestros esfuerzos educativos del hogar; necesitamos que los padres sean colocados en aptitud de apreciar oportunamente las manifestaciones de la fragilidad mental o cuando menos, en condiciones de dar la voz de alarma al médico psicólogo, para que este pueda establecer el hecho de dicha fragilidad y llenar las indicaciones médico-pedagógicas que el remedio de tal fragilidad demanda.

Cuando los padres sepan que la insuficiencia del hogar, el renunciamiento de la labor educativa, intervienen eficazmente para hacer de sus hijos alienados o delincuentes y que un hogar atento y preparado puede evitar la alienación mental o la delincuencia de los hijos frágiles, será posible que se opere en el mundo toda una saludable reacción de retorno al viejo hogar, en ruinas al presente, por la deserción paterna, ya existente, y por la amenaza grave de la deserción de la madre.

Posible, que incorporada a todas las conciencias la noción del peligro de estas abdicaciones familiares de la obligación educativa, se opere la vuelta al viejo hogar remozado por la comprensión del espíritu de los niños y por el cuidado atento con que se debe seguir el desarrollo de este espíritu en el cual marcan su huella mas o menos honda, buena o mala y en proporciones varias el hogar y la escuela, el taller y la Universidad.

Mercurio Peruano 1928

ICI

M. R.

"SULPHAMEZATHINE"

La sulfonamida de seguridad

IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES

Belén 1039 -:- Teléfono 37077

LIMA

Compania de Impresiones y Publicidad. — Azángaro 1005.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera